**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPôSOBILOSTI DIEŤAŤA**

**Celkový zdravotný stav dieťaťa:**

* Očkovanie (či má dieťa absolvované povinné očkovania)
* Alergie na lieky, iné alergie
* Vážnejšie ochorenia
* Operácie – úrazy – hospitalizácie
* Dispenzár (odb. ambulancie, ktoré dieťa navštevuje)
* Zoznam pravidelne dlhodobo užívaných liekov + dávkovanie liekov

Odporúčam/neodporúčam \* zaradenie dieťaťa do materskej školy v Spojenej škole Pavla Sabadoša internátnej, Duklianska 2, Prešov.

V ........................................... dňa .............................. .

 ............................................................

 pečiatka a podpis všeobecného lekára

 pre deti a dorast

\*nehodiace sa preškrtnite